

Bogotá D.C. 23-24 de mayo de 2024.

DESPACHO: JUZGADO SEGUNDO (2) CIVIL DEL CIRCUITO DE ARMENIA
REFERENCIA: VERBAL
RADICADO: 63001-31-03-002-2019-00187-00
DEMANDANTE: MARÍA DINELY GÓMEZ Y OTROS
DEMANDADOS: CAFESALUD EPS Y OTROS
LLAMADA EN GARANTÍA: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
AUDIENCIA: AUDIENCIA DE INSTRUCCIÓN Y JUZGAMIENTO ART. 373 C.G.P.

AUDIENCIA DE INSTRUCCIÓN Y JUZGAMIENTO ART. 373 C.G.P.

23 DE JULIO DE 2024

PRESENTACIÓN DE LAS PARTES

Se reconoce personería jurídica para actuar como apoderado de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

TESTIMONIOS PARTE DEMANDADA

- **TESTIMONIO RICARDO PINZÓN (MÉDICO OFTAMÓLOGO)**

PREGUNTAS DESPACHO

Oftalmólogo hace 15 años desde el 2010

Formación académica como médico cirujano de u javeriana oftalmólogo desde el 2010 y especialista en estrabismo desde el año 2013, actualmente trabaja como especialista estrabismo en fundación oftalmológica nacional.

PREGUNTA: Ilustrar por favor

- En el año 2014 pude atender a María Dinely en la fundación estudios oftalmológicos.

PREGUNTA: Puede ilustrarnos de manera puntual y concreta advertirnos en que consistió atención a María Dinely

- Hice valoración en oftalmología y estrabismo el 11 de agosto de 2014, señora 34 años con antecedentes. Corrección de estrabismo hacia aproximadamente 6 meses, se realizaron pruebas y examen completo, su motivo de consulta era desviación y manifestaba visión doble, dentro de examen relevante presentaba desviación al frente en posición compensadora que el grado que tenía es de 15 grados dentro de lo que evaluamos que es algo no muy grande pero que, si le ocasionaba visión doble, realice examen completo y le explique lo que presentaba y opciones de consulta que a mi parecer eran las adecuadas.

PREGUNTA: Logro corroborar que paciente haya tenido visión borrosa

- Tomamos agudeza visual en ambos ojos en ojo derecho era de límite 70 al hacer prueba de agujero su visión llegaba hasta 20-50 menos que es menor a lo ideal y en su otro ojo encontramos visión de 20-30 que es bastante buena, aceptable.

PREGUNTA APODERADA RAMÓN HOYOS

PREGUNTA: Dice que atendió a María Dinely el 11 de agosto de 2014 en clínica estudios oftalmológicos, podría indicarnos conforme a notas de historia clínica en ellas se dice que paciente consulto por alternativas para manejo del estrabismo que presentaba dentro de ellas dice en la nota que ella consulto por alternativa que era el manejo de cirugía ajustable y también de el manejo de uso de toxina botulínica por favor explique si dadas las condiciones del estrabismo que presentaba estos tratamientos eran indicados o no de acuerdo a sintomatología en sus ojos

- Si, esas son las dos opciones que se le plantearon con posibles opciones de manejo de paciente, son dos alternativas que podrían haber beneficiado un poco visión doble y molestias que presentaba.

PREGUNTA: El Dr. Jorge Ramón hizo cirugía según informe quirúrgico de la paciente dice que la técnica utilizada a fl 47 de historia clínica que reposa en expediente y que fue aportada con la demanda dice que la intervención practicada fue de resección o retro inserción de músculo recto y oblicuo músculo un ojo derecho descripción de hallazgos ... por favor indíquenos dado estrabismo que presentaba el 20 de enero de 2014 en el momento de intervención si esta era la técnica indicada para manejar

- Si es intervención que se hace normalmente en estrabismo con base en medidas que tiene ahí, esa es la técnica adecuada que se usa normalmente

PREGUNTA: Conforme esta fecha del 20 de feb de 2014 nos decía que esta cirugía era convencional y estaba indicada, díganos en que consiste la técnica de cirugía de suturas ajustables y para ese momento era indicada o no

- La técnica de cirugía ajustable es de corrección de estrabismo que al hacer debilitamiento y corrección se deja el ojo de manera corrediza, así le permite al médico desplazar el músculo para reducción el estrabismo, esta técnica la reservamos después de cirugía de visión doble o cuando medidas no son muy confiables, en este caso fue una de las propuestas que se hizo a la paciente, en estos casos si ve que paciente tiene visión doble y toda esta sintomatología esta intervención ayuda a reducir posibilidad de desviación, a esta paciente está bien, no es lo usual, se reserva cuando hay visión doble después de intervención usualmente no se usa como primera cirugía.

PREGUNTA: Siguiendo con historia clínica a la paciente fue valorada en post operatoria en fl 51 de historia clínica anexa a la demanda hay nota del 24 e feb de 2014 a las 8:30 am de doctora Milena Sofia, es nota de control post quirúrgico, paciente después de cirugía evoluciono de manera adecuada

- Digamos basándonos en lo que está en historia clínica reportan examen habitual, ahí hay un par de detalles que falta precisar más, asume uno que es una evolución usual después de cirugía de estrabismo, sin embargo, dentro de lo que veo se asume o se ve como un post operatorio usual.

PREGUNTA DESPACHO

PREGUNTA: Atendió posteriormente a paciente después de intervención como vio paciente

- Como vi el día de la consulta 6 meses post operatorio vio desviación consecutiva, ojo derecho desviado hacia afuera, después de cirugía quedo desviado un poco hacia adentro, es algo relativamente frecuente alrededor del 30% pueden presentar desviación después de

procedimiento y es algo normal de la evolución de la condición del estrabismo, uno quisiera que todos los pacientes quedaran perfectos, pero casi siempre hay un porcentaje que va a requerir intervenciones adicionales.

CONTINUAN PREGUNTAS APODERADA RAMÓN HOYOS

PREGUNTA: Para el momento de atención del 11 de agosto que usted hizo presentaba diplopía Si refería diplopía fue uno de los motivos de consulta Explíquenos que es diplopía.

- Término que utilizamos par visión doble, cuando ojos no están perfectamente alineado el cerebro percibe una imagen nítida y tiene otra imagen que acompaña al lado, esto se debe mayoría de veces o causa cuando no hay alineación perfecta o cuando hay otros problemas a nivel interno de ojo, en este caso se debía a desviación hacia adentro.

PREGUNTA: Diplopía que presento María Dinely es uno de los riesgos inherentes

- Es uno de los riesgos que se puede presentar en corrección de estrabos

PREGUNTA: Diplopía era permanente o espontanea

- En el momento que valore era permanente

PREGUNTA: Como fue proceso de cicatrización en paciente en post operatorio

- Cuando valore a la paciente 6 meses después cicatrización se veía de forma usual y adicional podría comentar que presentaba desviación pequeña

PREGUNTA: Conforme a su experiencia como estrabologo si paciente con intervención mejoro en su estado de visión después de cirugía efectuada por Dr. Jorge Ramón

- En ese punto dentro de los fines de esta cirugía no es mejorar visión, no es el objetivo lo que buscamos es mejorar alineamiento y que de cierta forma el cerebro pueda percibir con los dos ojos al mismo tiempo, puede verse a veces cambios en refracción que son innatos a proceso de cicatrización y tiende a cambiar en primeros meses, pero no es objeto de cirugía de estrabismo no es para mejorar ni disminuir.

PREGUNTA: Entonces con cirugía efectuada se logró que se alinearan conforme a estrabismo

- Es que se presentó desviación que se llama consecutiva estaba hacia afuera y quedo hacia adentro en forma leve en forma más práctica

PREGUNTA: Después de intervención quirúrgica realizada y en que paciente consulta ud le explica las otras alternativas en ese momento se podían hacer otras intervenciones o no se podía hacer nada

- En ese momento se podían haber considerado otras intervenciones

PREGUNTAS DESPACHO

PREGUNTA: Cuando advierte que podían haberse hecho toras intervenciones a que se refiere

En ese momento una paciente operada de estrabismo 6 meses que presentaba visión doble y estaba bastante inconforme con resultado, una opción puede ser aplicar toxina volutulimica, con eso relajamos el musculo, hace que el ojo vaya hacia afuera y luego se centre más, es algo temporal puede que aparezca al cabo de unos meses esa desviación, si fuese una más definitiva podría ser la cirugía ajustable que es debilitar el músculo correrlo y poco hacia atrás para dejar la menor desviación posible, igual esa valoración fue un concepto muy puntual y lo que opine en ese momento es que esos manejos podían haber estado opcionados si el MÉDICO tratante lo hubiese visto así.

PREGUNTA: En su experiencia y con referencia a sintomatología de visión doble cual es la sintomatología

- Ocurre lo siguiente, la paciente presentaba mala visión en ojo derecho, se le hizo primera intervención en 2003 pero volvió a desviarse el ojo, sensorialmente el ojo derecho tolera mejores desviaciones hacia afuera que hacia adentro, cuando el ojo se desvía un poquitico hacia adentro su cerebro no logra controlar esas dos visiones, eso es algo relativamente frecuente en intervención de estrabismo, los pacientes suelen tolerar mejor desviaciones hacia afuera hacia adentro, desde sensorialidad hay unas zonas en que no ve bien y siempre que el ojo caiga ahí se puede mejorar visión, pero desviación hacia adentro ocasionada visión doble, no era muy marcada pero cpor custiones sensoriales ocasionan muchos síntomas.

PREGUNTA APODERADO DEMANDANTE

PREGUNTA: La señora Dinely tenía desviación convergente es decir hacia afuera

- Nmo, divergente, hacia afuera

PREGUNTA: Cuando se realiza procedimiento para corregir este desvió ya queda es convergente, ese porcentaje no es nada despreciable de lo que paso, es lo que entendí, mi pregunta va direccionada cuando hace referencia a porcentaje no despreciable del daño que se causo

- Es inherente a patología, existen factores relacionados con estrabismo, hay una infinidad de factores, nosotros corremos de posición los músculos es imposible garantizar resultado 100%, no considero que sea problema de realización de procedimiento y desafortunadamente por ser más práctico de 10 pacientes que se operan 3 van a requerir más intervenciones, por mala visión, condiciones tejidos e inclusive hay ocasiones en que se desconoce porque reacción del músculo no es la esperada, como es un tema biológico no se sabe que pueda pasar a ciencia cierta.

PREGUNTA: Ud de pronto tiene vinculo de amistad con Ramón hoyos Erazo

- No lo conozco ni en persona, por historias clínicas pero ningún vínculo laboral, ni personal ni familiar.

PREGUNTA: Estuvo vinculo contractual con clínica oftalmológica

- Prestación del servicio me invitaron a realizar jornadas, pero fui esa única vez.

PREGUNTAS APOD CAFESALUD

PREGUNTA: La atención sabe si fue autorizada por cafesalud

- Desconozco temas administrativos, asumo que si, poque antes de realización y autorización si

PREGUNTA: Para esa fecha tuvo vínculo con cafesalud

- Directamente por IPS
- **CONTRADICCION DICTAMEN PERICIAL APORTADO POR CLINICA OFTALMOLOGICA (DR. JORGE ALBERTO ARCILA)**

OFTAMÓLOGO cirujano, subespecialista oftalmología pediátrica
Trabaja actualmente en san Jorge Pereira y en su consultorio particular

PREGUNTAS DESPACHO

PREGUNTA: Para realización del dictamen ud se apoyó en otras personas

- Mi peritaje es exclusivamente basado en historia clínica que se puso a mi disposición, en mis peritajes yo mismo lo hago

PREGUNTA: Que tipo de método utilizo para realizar dictamen

- Primero lectura de historia clínica, sobre valoraciones de colegas, sobre descripción quirúrgica que describe cirujano, valoraciones de oftalmólogos y basado en mi experiencia.

PREGUNTA: Este tipo de peritajes los ha presentado ante otras autoridades judiciales

- Hace muchos años, pero no tengo participación reciente, usualmente no lo hago por mi tiempo

PREGUNTA: Hace cuanto es oftalmólogo y estrabologo

- 21 años que opero pacientes de estrabologia ya son muchos paciente, tanto en pediatría como en adultos

PREGUNTA: Dice que reviso historia clínica puede decirnos las historias clínicas de que fecha son las que reviso

- Paciente fue presentado en septiembre de 2003 primera cirugía de estrabismo ahí empiezo a revisar, después en 2014 todos esos espacios del 2003 al 2014 aparecen valoraciones de oftalmólogos luego en 20241 aparece nota de cirujano y de ahí revise evaluaciones postquirúrgicas.

PREGUNTA: Como era estrabismo

- Puede ser congénito o adquirido, con historia clínica no sé, veo la historia clínica desde 2003 no se si antes presentaba estrabismo desde la infancia, es probable que lo haya tenido desde mucho antes.

PREGUNTA: A ella el 20 de febrero de 2014 le realizaron procedimiento de reinserción o retro

inserción del músculo recto del ojo derecho, ese procedimiento fue conducente, adecuado y pertinente

- De hecho, revisando historia clínica fue el mismo que se le hizo en 2003 y es el correcto para el tipo de estrabismo que tenía la paciente.

PREGUNTA: porque manifiesta que ese procedimiento es el correcto para la paciente y no otro

- La paciente ahí está claro que tiene exotropía es una desviación divergente hacia afuera estrabismo divergente donde hay músculo que está hiperfuncionando el retro lateral y al retro insertarlo se debilita y se refuerza contralateral, cuando hablamos de desviación hacia afuera, se debilita el que está funcionando y se tiene que reforzar el que está ejerciendo el movimiento hacia adentro que es donde el ojo no está funcionando, es el tratamiento adecuado y acaba de mencionar oblicuo pero cuando planeamos procedimiento, pero cirugía fue reinsertión recto lateral y reforzamiento recto mediano de acuerdo a historia clínica en febrero de 2014

PREGUNTA: De acuerdo a notas de historia clínica porque la técnica de suturas ajustables con anestesia era la adecuada

- Quiero poner el contexto que es sutura ajustable, se hace anestesia general y se dejan suturas removibles, el paciente mientras está dormido se deja sutura tipo cordón de zapato, el paciente terminamos cirugía dormido y tenemos que esperar a que despierte más o menos dos horas después de cirugía, luego despierto lo sentamos y empezamos a trabajar en el ojo con paciente despierto, cogemos pinzas miramos paciente ponemos gotas tópicas y empezamos a desalojar nudos, la cirugía tiene que ser con paciente dormido y despierto, ya pueden saber que no todos los pacientes son tolerantes a operarlos despiertos es una cirugía que poco utilizamos, hay que seleccionar bien pacientes, en mi experiencia esta paciente no era para suturas ajustables por 1 cirugía previa, en este caso hay procesos previos con inflamación, en este caso no es ajustable, la cirugía ajustable no se adapta a nuestros pacientes y sobre todo en pacientes reoperados no aplica sutura reajutable en nuestro caso, en mi experiencia no la utilizaría por cirugía previa e inflamación previa en ojo 2 y la tercera es que en nuestros pacientes no toleran cirugía estrabismo con anestesia tópica.

PREGUNTA: De acuerdo a historia clínica paciente refirió en su momento que quedó inconforme, quiero que nos ilustre si estas situaciones son usuales en estos procedimientos

- Las complicaciones de cirugía de estrabismo suelen ser muchas y pueden ocurrir, es una complicación que se maneja usualmente con buenos resultados.

PREGUNTA: Esa visión doble que manifiesta paciente porque se manifiesta después de cirugía

- En caso de paciente se habla de cicatrización conjuntival, es un síndrome de adherencias que es propio de inflamación de pacientes, creo que en 60% oftalmólogo que describe ojo de la paciente habla de esa cicatrización, es decir hubo inflamación de la paciente y retracción entonces resultado de cirugía va cambiando, de hecho hay una revisión de abril se habla de resultado estético excelente 3 meses después de cirugía pero luego empieza a cambiar posición del ojo hacia adentro por cicatrización conjuntival, eso se refiere a una respuesta inflamatoria propia del paciente y no de la técnica quirúrgica, la diplopía se presente por reacción inflamatoria severa propia de la inflamación de la paciente.

PREGUNTA: Procedimiento realizado en 2014 fue acorde a ciencia técnica que imperaba en el momento

- Así es, la historia clínica dice claro que paciente tenía 35 de ocras de desviación, en estrabología no medimos por milímetros, lo manejamos por primas, una paciente que ya ha sido operada de lo mismo antes y presenta desviación grande, después de 30, 35 es una desviación muy antiestética y por eso necesitamos cirugía de esa magnitud para controlar desviación, es decir cirugía fue indicada porque no hay más tratamientos médicos, no en un ángulo tan grande.

PREGUNTA: Usted que reviso historia clínica después de cirugía observó mejoría en paciente

- Por supuesto, la Dra tirado que fue quien la reviso habla de un buen resultado estético de la desviación, la desviación empezó a deteriorarse después de proceso inflamatorio, pero hubo una mejoría, en abril de 2014 se habla de alineamiento de los ojos satisfactoria, pero después hay cambios por inflamación. Concluimos que hubo una complicación tardía

PREGUNTA APODERADA RAMÓN HOYOS

PREGUNTA: La diplopía presentada es uno de los riesgos inherentes a la cirugía

- Efectivamente, se define como visión doble, doble percepción de objetos ya sea los lados o arriba de acuerdo a músculo que se afecta, en cirugía se altera alineamiento, al alinearlos el cerbero puede recibir dos imágenes que pueden ser temporales, pero pueden durar a través del tiempo.

PREGUNTA: En demanda se habla que paciente presento diplopía en septiembre de 2014 se realizó junta MÉDICA, indíquenos si usted de acuerdo a historia clínica observo junta y si esa

diplopía era esporádica o permanente

- En las notas dice que era intermitente es decir que no era permanente, se presentaba en miradas laterales es decir no en posición primaria cuando vemos de frente, nosotros evaluamos 9 posiciones en estrabismo y según nota presentaba diplopía en mirada lateral y era intermitente o sea que había tenido mejoría y según evoluciones posteriores fue mejorando aun quedando con residuo, pero sin afectar posición primaria que es la que buscamos que esté libre de diplopía.

PREGUNTA: Habla de posición primaria que tenía paciente, indique si con realización de cirugía desde el punto de vista estético la paciente mejor en esa línea de desviación

- Quiero aclarar que no revise a la paciente y para determinar esa respuesta debe haber descripción de estrabólogo no tengo en historia clínica dioptrías, pero en notas de oftalmólogos general hablan de mejoría no puedo decir en que proporción quedo exactamente dieptrias pero si hace referencia que mejoro y a través del tiempo tuvo desviación, no puedo decir en que proporción tuvo mejoría pero si aparece que mejoro alineamiento ocular.

PREGUNTA: Conforme a lo que acaba de explicar la paciente mejor con relacion a esta sintomatología que presento en post operatorio

- La diplopía después de cirugía de estrabismo va mejorando, en la paciente mejoro la diplopía con la orto óptica, ósea si hubo mejoría según notas de oftalmólogos.

PREGUNTA: Indíquenos si el dr Jorge Ramón o según documentos de historia clínica que reviso existe un consentimiento informado y en el se indica al paciente los riesgos de cirugía

- Lei consentimiento allí se le explica a la paciente sobre los riesgos de operar estrabismo y sobre todo que no hay garantía en cirugía y que hay factores ajenos a experticia de cirujano, está firmado por paciente y dr hoyos en donde se le explican a la paciente que pueden haber complicaciones máxime que ya se había operado ese ojo

PREGUNTA APODERADO PARTE DEMANDANTE

PREGUNTA: Se habla en historia clínica sobre mejorías, indique al despacho porque no cito a la señora María Dinely para valorarla

- No se responderle porque yo no tengo ninguna conexión con la clínica con la paciente, ni con la paciente, en mi practica es particular, pero yo no soy de oficio perito ni me pidieron que la viera, desde luego si me hubiesen pedido valorarla lo hago, pero que yo este citando

a los pacientes que me piden un peritaje no, yo veo a pacientes que me solicitan, pero que yo este citando a la paciente los datos con quien me comunico no, la iniciativa debe ser de los que me piden el peritaje.

PREGUNTAS APDOERADO CLINICA OFTALMOGOLICA

PREGUNTA: Refiere que pudo evidenciar dentro de historia clínica el consentimiento informado, dentro del ejercicio de su profesion cual es el procedimiento que se adelanta con paciente para darle consentimiento antes de un procedimiento

- Se le explica cirugía pertinente y las posibles complicaciones

PREGUNTA: Del consentimiento que obra en historia clínica podría decir que se cumple con este requisito

- Se explico a la paciente riesgos y que no había garantía en la cirugía

PREGUNTA: Usted tiene o ha tenido vinculo contractual, laboral o personal con la clínica estudios oftalmológicos,

- Actualmente no, hace muchos años pude haber tenido algún contacto con el dr Marín de resolverle algunos casos pero asi que tenga contacto hace muchos años, no tengo convenio actualmente, tal vez hace una década no puedo asegurarlo como mi profesion es operar casos complicados de estrabismo es posible que me hayan solicitado operarle un paciente.

TESTIMONIOS PARTE DEMANDANTE

- TESTIMONIO FRANCISCO LOPEZ CONO

Indica que conoce de la demandante hace aproximadamente 30 años

De acuerdo a preguntas realizadas no se puede establecer que debido a la cirugía realizada en el año 2014 y el resultado de la misma se hayan producido inconvenientes en el ámbito matrimonial.

- TESTIMONIO DIANA BORJA

Prima hermana de Dileny (demandante)

Expone circunstancias del ámbito familiar, dice que Dileny era una de las personas más alegres

pero que a raíz de la operación le causo un impacto negativo, dice que se alejó de la familia, no volvió a interactuar con la familia, que incluso ha tenido problemas con sus hijos y la separación con su esposo.

Dice que se le ha causado mucho dolor y tristeza en aspecto físico mental y psicológico

Dice que presenta problema en su ojo derecho no recuerda desde cuando lo presenta

PREGUNTAS APODERADA RAMÓN HOYOS

PREGUNTA: Desde cuando comparte con ella

- Es mayor que yo nos criamos y compartíamos mucho, compartíamos inclusive la misma institución, desde que tengo uso de razón

PREGUNTA: Indique desde que edad percibió ud la desviación en el ojo

- La verdad no la se, eso le fue progresando que recuerde fecha exacta de eso

PREGUNTA: Hace cuanto le hicieron cirugía en que año

- El año exacto no
-

PREGUNTAS APODERADO CLÍNICA OFTALMOLÓGICA

PREGUNTA: Esta dispuesta a apoyarla en todo lo necesario

- Si

PREGUNTA: Recuerda porque se opero la primera vez

- De acuerdo a desviación en el ojo tomo la cirugía

PREGUNTA: O sea por molestia dcidio tomar la cirugía porque ya le causaba

- Si

MAPFRE SEGUROS FORMULA LA TACHA DE LA TESTIGO PARA QUE SE ESTUDIE AL MOMENTO DE PROFERIRSE SENTENCIA

- **TESTIMONIO DRA MILENA SOFIA TIRADO RODRIGUEZ**

Médica gral de la universidad del norte de Barranquilla y MÉDICA oftalmóloga desde 2006
Trabaja como MÉDICA oftalmóloga
Trabaja con estudios oftalmológicos y en la clínica oftalmológica del Quindío hace más de 10 años

PREGUNTA DESPACHO

PREGUNTA: sabe porque fue citada

- Indica que fue llamada por atención a la paciente Dinely López en estudios oftalmológicos

PREGUNTA: Que puede ilustrarnos sobre el particular que injerencia tuvo ud

- Yo atendí a la señora Dinely López en postquirúrgico de estrabismo en 2014 ya llevaba varios días de operada y me toco revisarla ella se encontraba bien no presentaba queja, la cirugía había sido un éxito en ese momento, luego me toco atenderla varios meses después donde empezó a referir que estaba presentando nuevamente desviación y la derive para que fuera valorada por estrabismo porque no es mi sub especialidad.

PREGUNTA: Dice que presento desviación a que obedece o cual es la causa

- Existen muchas causas, puede ser debido a fibrosis de cirugía porque hasta donde tenia entendido la había sido operada previamente, puede ser fibrosis en post quirúrgico o falta de cuidados en post quirúrgicos, según historia clínica que estuve revisando hace varios años había sido operada y nuevamente presento desviación, puede ser intrínseco de paciente no necesariamente por acto quirúrgico

PREGUNTA APDOERADA LAURA MARÍA OROZCO – APOD RAMÓN HOYOS

PREGUNTA: Dra conforme a nota de historia clínica de 24 de febrero de 2014 hay nota suya que fue realizada por proceso de atención en postquirúrgico a María Dinely en esta nota dice que ojo derecho tenía agudeza 20/020 e isq 20/20 tonometria 15 en ojos derecho e izquierdo, conforme a eta nota si paciente después de cirugía de febrero de 2014 evoluciono de manera adecuada

- En postquirúrgica que revise en febrero después de cirugía estaba evolucionando de manera satisfactoria, porque las tomas que realizamos en toma primaria, no referían diplopía y no refería restricción a movilidad ocular

PREGUNTA: La cirugía de cirugía de desviación de ojos se hace a fin de alinear ojos, para esa fecha alineación estaba adecuada

- Si dra, estaba alineados los ojos, tenía buena visión, no refería visión doble ni restricción ocular, decía que estaba viendo muy bien y que posición ocular estaba perfecta.

PREGUNTA: Dice que vuelve a valora paciente y vuelve a presentar desviación, en ese momento de atención cual podría ser la causa según el examen físico que le hizo

- A la paciente en ese momento encuentro que ojo estaba desviado hacia adentro lo que llamamos endotropia y había desviación de movilidad cuando ponía a paciente a mirar en diferentes posiciones, es posible una restricción del musculo, puede ser post fibrosis o cicatrización agresiva de paciente

PREGUNTA: Esa cicatrización tiene relacion con acto quirúrgico

- No señora, normalmente es debido a proceso de cicatrización de cada paciente, no se puede decir que es por acto quirúrgico es de cada paciente. Para momento de segunda atención ella en ese momento refirió tener diplopía. Refirió que comenzaba a ver doble

PREGUNTA: Indíquenos esa diplopía es uno de los riesgos inherentes a cirugía de estrabismo que realizo Jorge Ramón hoyos

- Es complicación que se puede presentar en cualquier cirugía de estrabismo y esos efectos secundarios siempre se le explican a paciente dentro de complicaciones o efecto a futuro de cualquier cirugía de estrabismo puede ser que se presente nuevamente o visión doble permanente o transitoria dependiendo de condición de paciente

PREGUNTA: Como era diplopía de paciente

- La paciente no fue clara en contestarme si era permanente o transitoria solo me dijo que la presentaba, no me dijo más, pedía valoración de MÉDICO tratante.

PREGUNTA: Nos hablaba de proceso de cicatrización este proceso de fibrosis y cicatrización es riesgo inherente a cirugía del 20 de febrero de 2014

- El proceso de cicatrización depende del paciente no del acto quirúrgico, es un riesgo que se comenta o expresa a paciente sobre cirugía que se va a realizar es uno de los riesgos que

existe y se le explica al paciente, no depende del acto quirúrgico depende de cuidados y anatomía y fisionomía del paciente

PREGUNTA: Nos dice que trabajo en estudios oftalmológicos para febrero de 2014, indíquenos como es el proceso de consentimiento informado en esta institución

- Cuando revisamos y examinamos a un paciente y decidimos que patología que tiene es de tipo quirúrgico, se le pide que este con acompañante para que puedan entender y analizar los riesgos y complicaciones y porque se va a realizar, se explican riesgo complicaciones, se le entrega y explica consentimiento informado se le dice a paciente que es para que se lo lleve y lo lea, si presenta duda o interrogante con relación al acto quirúrgico o consentimiento están en todo el derecho de asistir y solicitar nueva cita con MÉDICO tratante o quien va a operar.

PREGUNTA: En clínica estudios oftalmológicos conforme al protocolo pueden ingresar a paciente a cirugía sin consentimiento informado

- Siempre que paciente va radicar cirugía o autorización para cirugía debe traer consentimiento informado, no se le reciben papeles hasta que se constate que firmo libremente consentimiento y que entiende acto quirúrgico, después de eso si se programa cirugía, no se programan pacientes sin consentimiento informado.

PREGUNTA: Acláreme si previamente a cirugía explican a pacientes sobre riesgos

- Como protocolo todo MÉDICO debe explicarle tipo de cirugía como se hace riesgos y complicaciones que se puede presentar, se le explica que es y que función tiene.

PREGUNTAS APODERADO PARTE DEMANDANTE

No formula preguntas pero si formula tacha de la testigo ante la relación laboral de la misma con la clínica demandada.

Despacho hace receso hasta las 2:15 pm

REANUDACIÓN DILIGENCIA

- **TESTIMONIO DR. JOSE LUIS NAVIA ÁVILA**

Trabaja en la ciudad de Cali con la Clínica Castellana
MÉDICO Gral Universidad NACIONAL, Especialista en oftalmología desde 2010

PREGUNTAS DESPACHO

PREGUNTA: Puede ilustrar a los presentes

- Soy médico especialista desde 2010 durante bastante tiempo realicé consulta de estrabismo en armenia para estudios oftalmológicos, en ese tiempo hice consulta y uno de los casos fue el caso de la persona que se encuentra demandado en contra del dr hoyos. Considero que fui llamado por la defensa para explicar mi concepto con respecto a ese caso.

PREGUNTA: Brindo de atención personal en salud a María Dinely López

- Si, esa información está registrada en su HISTORIA CLÍNICA yo si realice atención a la paciente

PREGUNTA: Antes o después de cirugía

- Despues

PREGUNTA: Puede ilustrar resultado de la cirugía

- En mi concepto la paciente cuando llego a la consulta esa paciente presentaba estrabismo en ciertas posiciones de la mirada entocnes cuando ella miraba de frente el estrabismo con ocasión visión doble la visión doble es esporádica no permanente, entonces la paciente insistía en que deseaba que se le corrigiera el estrabismo nuevamente en ese caso y yo le expliqué que existían pocas opciones se le explico opción con suturas removibles o ajustables pero esa posibilidad se evaluó en junta MÉDICA y se consideró en ese entonces que no era procedente para el caso específico de la paciente porque ya se había registrado en HISTORIA CLÍNICA que tenía bastante cicatrización entonces esa cicatrización impedía que resultado fuera favorable

PREGUNTAS APODERADA DR HOYOS

PREGUNTA: Acaba de indicar que en la consulta en que atendió a María Dinely ella presentaba una cicatrización y que por este motivo no se podía volver a intervenir, como era la cicatrización que ella presentaba

- Para entender ese concepto tenemos que ir a cómo funcionan los movimientos de los ojo, estos ocurren porque por fuera de ellos tenemos unos músculos que le dan el movimiento,

para poder llegar a las estructuras que son los músculos extraoculares pasamos por conjuntiva y la XXXX cuando hice revisión de paciente encuentre que conjuntiva ya rtenos estaban muy adheridas a la capa blanca del ojo estera entonces poder realizar ese procedimiento al globo ocular representa riesgo de perforación asi que puedo romper capa blanca del ojo y ocasione la perdida visual funcional o anatómica entonces cuando describí eso en historia clínica significa que tanto conjuntiva como tenon estaban muy adheridos al globo ocular a los músculos y por lo tanto los resultados son impredecibles, necesitamos reubicar los músculos para que se reduzca estrabismo. Si estas estructuras están adheridas al ojo son un procedimiento complejo.

PREGUNTA: Proceso de cicatrización de María Dinely corresponde a evolución de paciente o mala técnica en intervención quirúrgica de dr hoyos cuando la intervino

- El proceso de cicatrización es un proceso que ocurre por fuera de la intervención, me refiero a que cuando nosotros como médicos realizamos procedi quirúrgico buscamos restablecer lo mejor que se pueda estructuras anatómicas, pero el organismo propio cuerpo sinj que sea culpa de lo que haga o deje de hacer paciente puede cicatrizar de una o de otra forma, yo describí en este caso que estaban muy adheridos los tejidos entonces eso representaba dificultad si se queria reintervenir, por eso la cicatrización no depende del cirujano casi que ni del paciente es proceso del organismo.

PREGUNTA: Indíquenos si en el momento en que atendió a paciente ella presentaba diplopía

- La diplopía es el síntoma que presenta paciente persona cuando al mirar objeto lo ve doble, como humanos tenemos visión ojo derecho, ojo izquierdo y tercera que es visión binocular, quiere decir que cuando nosotros observamos un objeto nuestro cerebro junta imagen de ambos ojos y se proyecta una sola imagen, cuando revise paciente de acuerdo a lo registrado en HISTORIA CLÍNICA la pt cuando miraba al frente no presentaba diplopía, en ese caso ofrecerle intervención para reducir diplopía que presentaba de forma esporádica podía ser más contraproducente porque siempre se les explica que después de cualquier procedi de corrección de estrabismo o visión doble puede aparecer ese síntoma muchas veces depende de cicatrización de los tejidos pero también a causas como problemas a nivel cerebral porque control de músculos los da el cerebro.

PREGUNTA: Indique si proceso de cicatrización y diplopía de María Dinely si es la manifestación de riesgos inherentes a cirugía de estrabismo

- Según lo que les acabo de explicar siempre la visión doble es un riesgo inherente a cualquier tipo de procedimiento sobre los músculos intraoculares es un riesgo inherente.

PREGUNTA: El proceso de cicatrización es un riesgo inherente a cirugía

- Existen para la cirugía varios riesgos universales el primero sangrado, segundo infección y tercer riesgo la cicatrización porque es un proceso que no depende del cirujano ni del paciente sino que es el mismo organismo que va regenerando tejidos y esa es impredecible.

PREGUNTA: Indique si conforme al proceso de atención suyo dado a la paciente si la paciente después de intervención ella mejoró de su estrabismo

- Yo nunca examine paciente antes de cirugía entonces respecto a esta pregunta no puedo emitir concepto porque nunca la revise antes, no puedo decir de si estuvo bien o mal.

PREGUNTAS APODERADO CLÍNICA OFTALMOLÓGICA

PREGUNTA: En su exposición y como dijo en historia clínica se refiere a cicatrización excesiva y que es inherente a cualquier procedimiento, es posible prever antes de intervención que paciente pueda tener predisposición genética para ese tipo de cicatrización

- Considero que puede existir predisposición pero no se puede detectar de forma genética, lo que puede dar pistas es por ejemplo un paciente que haya sido operado de un ojo y hay que operar el otro, uno podría anticiparse pero no prever al 100 % el resultado, puedo operar uno con un excelente resultado y el otro con resultado inesperado, pero no podemos definir como todo o nada, son pautas que uno en la clínica al observar paciente y resultados puede anticiparse pero en caso de lo que paso es que de haberse intentado otra cirugía hubiera sido muy difícil porque ya la cicatriz era muy adherida.

- TESTIMONIO MARIELA BENAVIDES PARRA

Trabaja en estudios oftalmológicos hace 10 años

Estudio técnicos en enfermería

PREGUNTA DESPACHO

PREGUNTAS: Nos explica que paciente y a que momentos se refiere

- Hace muchos años porque no me acuerdo del nombre de la paciente, aquí son demasiado pacientes para uno acordarse a determinados nombres

PREGUNTAS: Que paso

- Lo que yo hago generalmente como auxiliar de enfermería en quirófano pienso que es lo único que sé pero si me preguntan la paciente no recuerdo pero si lo que hacemos generalmente que es recibirla, mirar consentimiento informado, explicarle, ella ya viene con todo lo que el MÉDICO ha explicado descripción del procedimiento y beneficio, alternativas, cirugía, anestesia, eso es lo que me dijo cuando llega paciente a quirófano. Debo estar pendiente a que se cumpla esto

PREGUNTA APODERADA DR. HOYOS

PREGUNTAS: Indique conforme a esa nota de historia clínica si usted fue la auxiliar de enfermería que recibió a la paciente el 20 de febrero de 2014 en estudios oftalmológicos antes de realizarle la intervención quirúrgica

- Si señora

PREGUNTAS: Indique si conforme a estas notas venia acompañada

- Siempre a cirugía debe venir con acompañante el paciente si no viene con acompañante no se pasa

PREGUNTAS: Informe conforme a protocolo de estudios oftalmológicos si pacientes antes de ingresar han sido informados del procedimiento a realizar por los médicos y llegan con consentimiento

- Si señora cuando traen orden de cirugía se entregan papeles y se les entrega consentimiento, se lo llevan a la casa para que lo lean y firmen, uno le dice a algunos pacientes que firmen aca y colocan huella aca pero ellos se lo llevan y lo traen de nuevo el día de la cirugía

PREGUNTAS: Si paciente tiene duda previamente a intervención si los médicos les vuelven a explicar

- Los médicos vuelven les explican, lo hacen en consultorio, pero vuelven antes de entrar al cirugía y el MÉDICO generalmente les vuelve a explicar

PREGUNTAS: En estudios oftalmológicos se puede ingresar paciente si no ha firmado consentimiento informado

- Jamás nunca.

PREGUNTAS APODERADO DEMANDANTE

No hace preguntas propone tacha del testigo. El despacho se pronunciara al momento de emitir sentencia.

SE SUSPENDE DILIGENCIA PARA EL DIA DE MAÑANA 2:00 PM

RESTA

CONTRADICCION DE DICTAMEN DE PARTE DEMANDANTE

CONTRADICCION DE DICTAMEN DE PARTE DEMANDANDA CLINICA OFTALMOLOGICA

SE RENDIRAN ALEGATOS DE CONCLUSION

CONTINUACIÓN AUDIENCIA 24 DE JULIO 2024 2:00 P.M.

Se da la presentación de las partes.

En atención al inciso 2 art 228 del CGP había cuenta que el perito que debía rendir el dictamen aportado por la Clínica Oftalmológica del Quindío no asiste a la diligencia pese a las múltiples solicitudes y requerimientos.

- **CONTRADICCIÓN DICTAMEN PERICIAL DRA . MARÍA CRISTINA CORTES (DICTAMEN PARTE DEMANDANTE)**

Médica gral universidad del Quindío, Médica especialista en salud ocupacional, Médica auditora, se desempeña como Médica laboral.

Trabaja con SURA ARL desde marzo de 2018

Generó perdida de calificación laboral.

PREGUNTAS DESPACHO

PREGUNTAS: Nos puede ilustrar sobre la metodología de PCL de María Dinely

- Conforme a dcto 1507 de 104 sobre PCL donde se valora HISTORIA CLÍNICA, conceptos especializados, conceptos de exámenes físicos también le hice examen físico y realicé de

acuerdo a tablas del dcto 1507 calificación del rol laboral, otras áreas ocupacionales y valoración de las deficiencias.

PREGUNTAS: Porque determino PCL de aria Dinely en 8.9%

- La secuela de diplopía genera secuela visual que se coteja con dcto 1507 donde están todos los diagnósticos y cada diagnostico genera una deficiencia, es un valor objetivo de acuerdo a las tablas

PREGUNTAS: Valoro a María Dinely

- Si

PREGUNTAS: Que observó

- Ella tenía una agudeza visual de 20/20 con limitación de reducción del ojo derecho y diplopía en cercanía del ojo derecho

PREGUNTAS: Agudeza visual 20/20 que es

- En visión lejana ve bien, pero cuando hace movilidad del ojo tiene una parálisis no lo puede llevar hacia afuera, además se observa desviación hacia adentro del ojo importante, reporta diplopía que puede presentarse por estas limitaciones

PREGUNTAS: Puede manifestar cual era la posición primaria de la linea visual de María Dinely cuando miraba hacia el frente

- Ella si se le observaba la desviación

PREGUNTAS: Porque en dictamen advierte que se trata de incapacidad parcial permanente

- Porque realmente la señora tenía dificultad desde 2014 la evalué desde 2018 y la secuela estaba establecida, y de acuerdo al manual se da unos valores da 8.9% y considera incapacidad parcial permanente, alcanzó su mejoría máxima y es parcial porque no genera invalidez, es parcial por ser mayor a 5%

PREGUNTAS: Manifieste si es cierto si o no si reviso historia clínica de 2004 cuando a María Dinely le hicieron primera cirugía.

- Ella me entrego historia clínica de 14 de junio de 2003

PREGUNTAS: Tuvo en cuenta historia clínica de 2004

- Solo tengo la de 2003 la de 2010 de junio, la de 23 de enero de 2012 y la de febrero de 2014 pero de 2004 no tengo historia clínica.

PREGUNTA APODERADA DR HOYOS

PREGUNTAS: Por favor indíquenos si conforme a dictamen si con el se puede establecer responsabilidad frente a los profesionales que atendieron a la paciente

- No puedo hacerlo, yo valoro es una PCL

PREGUNTAS: Nos indica que incapacidad es permanente parcial, con relacion a esta incapacidad María Dinely puede laborar

- Si, ella puede laborar

PREGUNTA DESPACHO

PREGUNTAS: Observó que ella perdiera la visión para la realización de sus actividades cotidianas

- No tiene. Lo que pasa es que una cosa es agudeza visual y otra patología, ella tiene desviación a nivel de su eje pero tiene diplopía que es percepción de dos imágenes en único objeto, tiene afectado ojo derecho, para la época que la valore era auxiliar de enfermería, ya había hecho terapias de ortoptia, el paciente adapta su vida cotidiana asi tenga esa diplopía, asi tenga alteración.

Se cierra el periodo probatorio

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Se rinde alegatos de conclusión por las partes.

PARTE RESOLUTIVA

Hace referencia a los antecedentes de la paciente

El nexos causal entre el daño alegado no está acreditado

- Paciente sufre de estrabismo desde los 11 años y primera cirugía de 2004 se indicó 6 meses después que su agudeza visual, no era buena, lo cual con el tiempo ha proliferado, pero es del diagnóstico de paciente y no del acto médico
- Que cirugía de 2014 fue el procedimiento adecuado para la época de los hechos conforme a ciencia médica como advirtieron peritos y testigos pues otro procedimiento traía un riesgo para la vida y posibilidad visual de la paciente
- La elección de un procedimiento médico menos riesgoso e invasivo no debe ser objeto de reproche, se ajustó el acto a las condiciones de la paciente
- En hecho 36 de la demanda se advierte pérdida de la visión por el acto médico realizado, no obstante, se demostró que no fue así, si bien la demandante presenta problemas en su visión no tiene inconvenientes para realizar actividades. El dictamen advirtió que el procedimiento realizado en 2014 fue acorde a las condiciones particulares de la paciente, se buscó mejorar en la medida de lo posible o evitar un riesgo mayor. El hijo de la demandante dice que la madre no perdió la visión que tiene dificultad con la visión que de acuerdo a lo que advierte historia clínica es algo temporal no permanente.

No queda acreditado el daño que se reclama en la demanda.
el médico adelanto las gestiones al alcance de la medicina para mejorar la condición de la paciente que adolecía años atrás.

Como último punto haciendo referencia al art 206 frente al juramento estimatorio y es determinar si es procedente aplicar sanción, el despacho considera que no es procedente toda vez que no se advierte actuación de temeridad o mala fe.

RESUELVE

PRIMERO: DENEGAR las pretensiones de la demanda formuladas por MARIA DINELY LÓPEZ y su grupo familiar por las razones anotadas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: DECLARAR probada la excepción de inexistencia de los elementos de la responsabilidad civil por ausencia de nexo causal por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: NEGAR la solicitud de desvinculación de ATEB SOLUCIONES EMPRESARIALES S.A.S mandataria de CAFESALUD EPS.

CUARTO: No aplicar la sanción de que trata el artículo 206 del Código General del proceso por las razones anotadas en la parte motiva de esta providencia.

QUINTO: Agencias en derecho a favor de los demandados y a cargo de los demandantes equivalente al 3% del valor de las pretensiones. Con fundamento en el artículo 366 del Código General del Proceso, por secretaría liquidar las costas a que haya lugar.

RECURSO APELACIÓN SENTENCIA

Demandante presenta recurso de apelación y se concede el mismo en el efecto suspensivo para que los reparos concretos sean presentados dentro de los 3 días siguientes a la realización de este acto procesal so pena de la declaratoria de desierto del mismo.

Presentados en tiempo los reparos concretos y previa organización del expediente digital remitir el expediente al Tribunal Superior del Distrito Judicial, Sala Civil, Familia y Laboral.